第1号様式　　※希望する適性診断の種類に〇をつけてください。

適性診断【一般・カウンセリング付・適齢】予約申込書

※すべての項目についてご記入願います。　　宮城県自動車事業協同組合

事業所名		ご担当者名	
		☎ 電話番号	

1	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｾｲ		ﾒｲ			①受診希望日	月　日 9:00 / 10:30 / 12:30 14:00 / 15:30	
		漢字	姓		名					
	生年月日		大正	昭和	平成			②受診希望日	月　日 9:00 / 10:30 / 12:30 14:00 / 15:30	
			年	日	日					
	性別		男		女					
	業態		ﾊﾞｽ	ﾊｲﾀｸ	ﾄﾗｯｸ	自家用その他	自家用ダンプ			
	職種		運転者		管理者		その他			
	免許の有無		免許無し		免許有り		不明			
	免許の種類		第二種・第一種中型 第一種大型		第一種普通 ※普通免許8t未満中型はこちら		原付・二輪			
	普通免許取得後の年数		0～5年未満	5～10年未満	10～20年未満	20～30年未満	30年以上			
2	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｾｲ		ﾒｲ			①受診希望日	月　日 9:00 / 10:30 / 12:30 14:00 / 15:30	
		漢字	姓		名					
	生年月日		大正	昭和	平成			②受診希望日	月　日 9:00 / 10:30 / 12:30 14:00 / 15:30	
			年	日	日					
	性別		男		女					
	業態		ﾊﾞｽ	ﾊｲﾀｸ	ﾄﾗｯｸ	自家用その他	自家用ダンプ			
	職種		運転者		管理者		その他			
	免許の有無		免許無し		免許有り		不明			
	免許の種類		第二種・第一種中型 第一種大型		第一種普通 ※普通免許8t未満中型はこちら		原付・二輪			
	普通免許取得後の年数		0～5年未満	5～10年未満	10～20年未満	20～30年未満	30年以上			
3	氏名	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｾｲ		ﾒｲ			①受診希望日	月　日 9:00 / 10:30 / 12:30 14:00 / 15:30	
		漢字	姓		名					
	生年月日		大正	昭和	平成			②受診希望日	月　日 9:00 / 10:30 / 12:30 14:00 / 15:30	
			年	日	日					
	性別		男		女					
	業態		ﾊﾞｽ	ﾊｲﾀｸ	ﾄﾗｯｸ	自家用その他	自家用ダンプ			
	職種		運転者		管理者		その他			
	免許の有無		免許無し		免許有り		不明			
	免許の種類		第二種・第一種中型 第一種大型		第一種普通 ※普通免許8t未満中型はこちら		原付・二輪			
	普通免許取得後の年数		0～5年未満	5～10年未満	10～20年未満	20～30年未満	30年以上			

《注》① 受診希望日は、①希望及び②希望まで記入してください。ご希望に沿わない場合は再度調整させていただきます。

② 同時に4名以上を申し込まれる場合は、用紙をコピーしてお使いください。